

EVIDENCIA DE RECLAMACIÓN

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (selección solo un deudor por formulario de reclamación).

<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Aprendizante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 6, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Fillers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presentan la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagares, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?
¿Quién es el acreedor actual?

Elickos De Jesus Colon
Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otras nombres que el acreedor usó con el deudor

COMPROBANTE DE PENSIÓN DEL SISTEMA DE RETIRO DE EMPLEADOS DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

Gobierno de Puerto Rico 550 - LITERO CENTRAL PENSIONADOS		Grupo de Pago: SMI-Quincenal Desde: 09/16/2018 Hasta: 10/09/2018	Business Unit: PUERTO RICO Av/Av B: 7081379 Fecha Atua: 09/28/2018
CLIDES DE JESUS COLON HC 1 BOX 7530 VILLALBA PR 00766-9537 SS: XXX-XX-6715		# Empleador: Dept: <i>www-simplicios-Ley 70-OPTION 4-C</i> Lugar: <i>LEY 70-2 JULIO 2010</i> Título: <i>Pensionado</i> Sueldo: <i>11,431.58 Monthly</i>	
HORAS Y DINEROS		DATOS IMP: Estado Civil: <i>Married</i> Sexual: <i>Male</i> Concesiones: <i>0</i> Edad: <i>0</i> Pct. Adel: <i>0</i> Cant. Adel: <i>0</i>	
Descripción Sueldo Hora Horas Impresos		Descripción Contante Acumulado	
Pago de Salarios Regulares BONO MEDICINA-PENSIONADOS		916.79 1,462.50 14,701.22	
TOTAL: DISTRIBUCIONES		TOTAL: DISTRIBUCIONES	
Descripción Contante Acumulado		Descripción Contante Acumulado	
		Total: <i>0.00</i> Total: <i>0.00</i>	
TOTAL SUALDO: Corriente: <i>0.00</i> Acumulado: <i>18,801.22</i>		TOTAL IMPUESTOS: Corriente: <i>0.00</i> Acumulado: <i>0.00</i>	
DISTRIBUCIONES CORRIENTES: Acumulado: <i>0.00</i>		DISTRIBUCIONES CORRIENTES: Acumulado: <i>0.00</i>	
Balance Inicial: <i>0.00</i> + Acremado: - Utilizado: + Devuelto: + Alquier: Balance Final: <i>0.00</i>		Balance Inicial: <i>0.00</i> + Acremado: - Utilizado: + Devuelto: + Alquier: Balance Final: <i>0.00</i>	
MISMA FECHA:		CONTACTOS: CentroRetiro- San Juan, Caguas, Humacao, Mayaguez, Ponce PO BOX 42003; San Juan, PR 00940-2203 * 437 Ave Ponco de Leon San Juan PR 00917-3711 Tel. 787-777-1500 * Fax 787-764-6058 * correo.sanjuan@retiro.pr.gov * www.retiro.pr.gov CentroRetiro 787-777-1500 * Isla 1-877-777-2020 * TelePréstamo 787-957-8181	

CONTACTOS: CentroRetiro- San Juan, Caguas, Humacao, Mayagüez, Ponce
PO BOX 42003 San Juan, PR 00940-2203 • 437 Ave Ponce de León San Juan PR 00917-3711
Tel. 787-777-1500 • Fax 787-764-6058 • caguas@centro.pr.gov • www.centro.pr.gov
Tel. 787-777-1500 • Fax 787-764-6058 • humacao@centro.pr.gov • www.centro.pr.gov
Tel. 787-777-1500 • Fax 787-764-6058 • mayaguez@centro.pr.gov • www.centro.pr.gov
Tel. 787-777-1500 • Fax 787-764-6058 • ponce@centro.pr.gov • www.centro.pr.gov

Gobierno de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Fecha
09/28/2018

Aviso No.
7081279

Cont. Deposito: 5816.79

DISTRIBUCIÓN DE DEPOSITO DIRECTO

Tipo de Cuenta	Número de Cuenta	Cant. Periodo
Savings	1724	\$816.79
Total:		\$816.79

NO-NEGOCIABLE

CERTIFICACIÓN DE EMPLEO EN EL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO



DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
OFICINA LOCAL VILLALBA

24 DE ENERO DE 2011

CERTIFICO CORRECTO

NOMBRE DEL EMPLEADO : ELIDES DE JESUS COLON
FECHA COMENZO EN EMPLEO : 11 DE NOVIEMBRE DE 1975

STATUS : PERMANENTE

SUELDO ACTUAL : \$2,192.00 MENSUAL

DIRECCION FISICA : CENTRO GUBERNAMENTAL
LA VEGA, OFICINA 101
VILLALBA, PUERTO RICO

CERTIFICO CORRECTO : MIGUEL A. DE JESUS OCASIO
DIRECTOR LOCAL
TEL - (787) 847-2290

CARTA DE RENUNCIAS AL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA COMO
EVIDENCIA DE LOS AÑOS QUE LABORÉ COMO TRABAJADORA
SOCIAL EN ESA AGENCIA DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
OPCIÓN LOCAL VILLALBA

Sr. Esteban Pérez Ubista
Administrador ADSEF
Departamento de la Familia
San Juan, Puerto Rico

25 de enero de 2011

TAASF III
Sra. Editha De Jesus Colón
Sra. Magdalena Diaz
Director Local Villalba
Sra. Magdalena Diaz
Ponce, Puerto Rico

RENUNCIAS POR MERITO CON 75%, I.E.Y 70.
Befechiva el 21 de enero de 2011 presento mi renuncia como TAASF III en ADSEF, en la
Local de Villalba, para conseguir a los beneficios de una pensión por merito con un 75%,
I.E.Y 70 del 2 de julio de 2010.

Creo que mis participas por la mencion presentada a este autor.

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes, identify the property / Sí, Identifique el bien:
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el Importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Sign Below / Firmar a continuación

Part 3 / Parte 3:

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que completa esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codebtor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el

06/22/2018 (MM/DD/YYYY) (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma Eduardo Jesus Cedeno

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name / Nombre Eduardo Jesus Cedeno
First name / Primer nombre Eduardo Middle name / Segundo nombre Jesus Last name / Apellido Cedeno

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número 1000 Street / Calle De la Corte 306

City / Ciudad Milpitas State / Estado CA

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto (707) 235-4571 Email / Correo electrónico